

2. Зиматкин, С. М. Пространственная организация и морфометрическая характеристика гистаминергических нейронов мозга крысы / С. М. Зиматкин, В. Б. Кузнецова, О. Н. Стрик // Морфология. – 2005. – Т. 127, № 2. – С. 27–30.

3. Panula, P. The histaminergic network in the brain: basic organization and role in disease / P. Panula, S. Nuutinen // Nat. Rev. Neurosci. – 2013. – Vol. 14. – P. 472–487.

ОСОБЕННОСТИ НОЧНЫХ АРТРАЛГИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ГОНАРТРОЗОМ РАЗЛИЧНЫХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ СТАДИЙ

Заздравнов А.А.

Харьковский национальный медицинский университет

Актуальность. Остеоартрит (ОА) является наиболее распространенным заболеванием суставов, которым страдают около 250 миллионов человек во всем мире [1]. При этом на поражение коленных суставов (гонартроз) приходится 83 % всех случаев ОА [2]. Заболеваемость гонартрозом (ГА) у взрослых составляет 240 случаев на 100 000 человеко-лет, что более чем в 2,5 раза выше по сравнению с остеоартритом тазобедренного сустава [3]. Артралгия является одним из ведущих симптомов ГА и является обязательным компонентом его классификационных критериев. Субъективное переживание боли является основным фактором, определяющим обращение у пациентов за медицинской помощью при ГА. Особое значение в структуре болевого синдрома при ГА занимают ночные боли, наблюдающиеся у 25 % пациентов [4]. Ночные артралгии трудно поддаются консервативному лечению. Генез данного вида болей не до конца ясен, их возникновение связывают со снижением минеральной плотности и венозным стазом в спонгиозной части субхондральной кости, повышением внутрикостного давления, рядом других факторов. Наряду с этим сам факт наличия ночных артралгий отражает более выраженную тяжесть течения ГА и используется в качестве критерия для возможной артропластики [4].

Цель. Выявить особенности ночных артралгий у пациентов с ГА различных рентгенологических стадий по Kellgren-Lawrence.

Методы исследования. Было обследовано 32 больных с ГА, сопровождающимся ночными артралгиями, в возрасте $48 \pm 3,21$ лет, преимущественно женщин (22). 18 пациентов имели 3 стадию (ст.) ГА, 14 – 4 ст. ГА по классификации Kellgren-Lawrence. Выраженность ночного болевого синдрома оценивалась по 10-бальной визуальной аналоговой шкале (ВАШ), где уровень 1 соответствовал отсутствию боли, а 10 – сильной боли, которую невозможно терпеть. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием непараметрического критерия хи-квадрат (χ^2)

который отражал различия между эмпирическими и теоретическими частотами переменных. Различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. При оценке интенсивности ночного болевого синдрома больные были разделены на группы в зависимости от результатов их субъективной оценки выраженности артралгий по ВАШ (таб.1).

Таблица 1 – Интенсивность ночных артралгий у пациентов с ГА различных рентгенологических стадий

Больные ГА	Интенсивность ночной боли по ВАШ		
	Низкая (2-4 балла)	Средняя (5-7 баллов)	Высокая (8-10 баллов)
ГА 3 ст., n=18	2	8	8
ГА 4 ст., n=14	7	4	3

Были установлены достоверные ($\chi^2=6,193$, $df=2$, $p=0,045$) различия в выраженности артралгий в зависимости от рентгенологической стадии ГА у обследованных пациентов. У больных с поражением коленного сустава 3 ст. преобладали ночные боли высокой и средней интенсивности, в то время как у пациентов с ГА 4 ст. более часто наблюдались артралгии низкой и средней интенсивности. Данный факт можно объяснить более лимитированным двигательным (нагрузочным) режимом больных с терминальной стадией ГА, при котором механическое раздражение суставов было менее интенсивным ограничено по сравнению таковым у пациентов с ГА 3 ст.

С анатомо-функциональной точки зрения ОА коленных суставов долгое время считался заболеванием одного (парного) органа. Однако, на сегодняшний день ГА следует понимать как хроническое заболевание всего организма [5]. Эта новая парадигма требует целостного взгляда на данную нозологию, ее экстраартикулярные проявления и осложнения, что в конечном счете будет способствовать улучшению прогноза пациента в долгосрочной перспективе. Влияние ночных артралгий выходит за пределы собственно коленного сустава, влияя на адаптацию пациента, его качество сна и жизни в целом.

Известно, что у людей, сосуществующих с хроническими болевыми синдромами, плохой сон усугубляет боль, снижает болевой порог. С этих позиций было рассмотрено влияние ночных болей на сон больных ГА. Расстройства сна в виде нарушения процесса засыпания или же частых ночных пробуждений было выявлено у 14 (77,8 %) пациентов с ГА 3 ст. и 13 (92,9 %) – с ГА 4 ст. Статистически значимых различий между частотой выявления инсомний и рентгенологической стадией ГА у пациентов с ночными артралгиями выявлено не было ($\chi^2=1,358$, $df=1$, $p=0,243$).

Все обследованные пациенты для облегчения ночных болей применяли нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) не менее 1 раза в неделю, а 50 % больных – не менее 1 раза в 3 дня. Адаптивные немедикаментозные методы облегчения ночных артралгий использовали 15 (83,3

%) пациентов с ГА 3 ст. и 11 (78,6 %) – с ГА 4 ст. Наиболее часто применялись подушка или одеяло, проложенные между коленями. При этом указанные больные отмечали выраженный положительный эффект, сравнимый по своей силе с приемом НПВП.

Выводы. Ночные артралгии у пациентов с ГА 3 ст. являются более интенсивными, чем таковые у больных ГА 4 ст. Эти боли негативно влияют на сон пациентов независимо от рентгенологической стадии ОА. Использование немедикаментозных адаптивных методов облегчения ночных артралгий является эффективным дополнением, а в ряде случаев и альтернативой НПВП-терапии при ГА.

ЛИТЕРАТУРА

1. Burden of disability due to musculoskeletal (MSK) disorders / March L., Smith E.U., Hoy D.G. et al. // Best Practice & Research: Clinical Rheumatology. - 2014 Jun. – Vol. 28(3). P. 353-366.

2. Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study / Vos T., Flaxman A.D., Naghavi M. et al. // Lancet. – 2012. Vol. 380.- P. 2163 – 2196.

3. Relative difference among 27 functional measures in patients with knee osteoarthritis: an exploratory cross-sectional case-control study / Varbakken K., Loras H., Nilsson K. G. et al. // BMC musculoskeletal disorders. – 2019. – Vol. 20 (1). – P. 462.

4. Nocturnal knee pain increases with the severity of knee osteoarthritis, disturbing patient sleep quality / Sasaki E., Tsuda E., Yamamoto Y. et al. // Arthritis Care & Research (Hoboken). – 2014, Jul. - Vol.66 (7). - P.1027-1032.

5. Roos E.M. Strategies for the prevention of knee osteoarthritis / E.M. Roos, N.K. Arden // Nature Reviews Rheumatology. – 2016 Feb.– Vol.12(2). – P. 92-101.

СОВРЕМЕННАЯ ТАКТИКА И ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ АПОПЛЕКСИИ ЯИЧНИКА

**Зайцева Т.П.¹, Голяк Ю.В.², Довнар Л.Н.², Лазаревич В.К.²,
Савило Ю.В.³**

*Гродненский государственный медицинский университет,
ГКБСМП г. Гродно²*

Актуальность. Апоплексия яичника - внезапно наступившее нарушение целостности яичника, сопровождающееся более или менее выраженным кровотечением в брюшную полость, занимает важное место среди острых заболеваний брюшной полости. Предрасполагающими факторами овариальных кровотечений являются: склероз стромы яичника, который является следствием хронического аднексита, поликистоз яичников, возникающий в результате